



Retningslinjer for træning før operation

- afsluttende notat vedr. indsats nr. 70 fra arbejdsgruppen vedr. genoptræning, rehabilitering og hjælpemidler

Beskrivelse af baggrund og indsats

Arbejdsgruppen vedrørende genoptræning, rehabilitering og hjælpemidler har til opgave at **udvikle og implementere retningslinjer for træning før operation eller behandling indenfor udvalgte diagnosegrupper, hvor der er evidens for effekt (eksempelvis ryg, knæ og skulder) (indsats 70 i Sundhedsaftalen 2015-2018).**

Arbejdsgruppen har drøftet indsatsen på flere møder og besluttede d. 1. juni 2017 at følge et projekt initieret af Københavns Kommune som omhandler præhabilitering – træning, rygestop og alkoholindsats inden operation. Københavns Kommune har i forbindelse med projektet udgivet en faglig vejledning baseret på den eksisterende evidensbaserede viden for præhabilitering for borgere der bl.a. er henvist til en elektiv operation for skuldersmerter (arthroskopisk subacromial dekompression), nyt knæ eller operativt indgreb i mave- eller lungeregionen (se bilag). Ved at følge projektet ønskede arbejdsgruppen, at der blev indsamlet erfaringer med brugen af en faglig vejledning, henvisningskriterier og ikke mindst behov og volumen med henblik på at kunne kvalificere fælles retningslinjer.

For at indgå i indsatsen, som omhandler træning, skulle borgeren være mindre fysisk aktiv end Sundhedsstyrelsens anbefalinger (dvs. mindre end 30 min. om dagen). Borgeren tildeles tilbuddet gennem en henvisning fra den praktiserende læge eller læge på hospitalet.

For at øge henvisning til indsatsen er der i Københavns Kommune blev det i efteråret 2018 besluttet at åbne op for præhabilitering til flere operationstyper og lægerne er på ny blevet opfordret til at henvise til præhabilitering. De regionale medlemmer af arbejdsgruppen for genoptræning, rehabilitering og hjælpemidler har ligeledes informeret de relevante hospitalslæger om tilbuddet og de sundhedsfaglige råd er blevet kontaktet.

Københavns Kommune har efter ca. 2 år dog kun haft få borgerforløb grundet manglende henvisning til indsatsen.

Arbejdsgruppens konklusioner og anbefalinger

Arbejdsgruppen har på den baggrund besluttet at afslutte indsatsen med nærværende notat, der

indeholder forslag til anbefalinger for evt. videre proces i udviklingen og implementering af træning før operation og behandling inden for udvalgte diagnosegrupper.

Der er bred enighed i arbejdsgruppen om, at der er god grund til at arbejde videre med indsatser om træning før operation inden for udvalgte grupper under den nye sundhedsaftale i relation til fokusområdet - Sammen om ældre og borgere med kronisk sygdom. De fleste operationer og længerevarende behandlinger medfører kortere eller længerevarende inaktivitetsperioder. Dette medfører ofte et tab af muskelstyrke, kondition mm. og påvirker den enkeltes funktionsniveau. Ved at prioritere præhabilitering ved operation/behandling, som medfører en længere inaktivitetsperiode kan man opbygge en reservekapacitet af muskelstyrke, kondition mm., som potentielt kan medføre et mindre tab af funktionsniveau, mindske risikoen for komplikationer/genindlæggelse samt evt. mindske behovet for superviseret genoptræning efterfølgende.

Hvis der arbejdes videre med området, anbefaler arbejdsgruppen følgende:

- Arbejdsgruppen foreslår, at der udarbejdes et diagnosespecifikt koncept, som er målrettet den enkelte patientgruppe.
Evidensen for præhabilitering til borgere som skal gennemgå et operativt indgreb i mave- eller lungeregionen er beskrevet i Københavns Kommunes faglige vejledning. Her nævnes bl.a. at præhabilitering, som inkluderer fysisk aktivitet, cykeltræning, daglige gåture og åndedrætsmuskulaturen mindsker risikoen for komplikationer og øger udholdenhed postoperativt.
Der er også vist positiv effekt af præhabilitering på funktionsniveauet, hos borgere som venter på at få et nyt knæ.
Arbejdsgruppen foreslår derfor, at man arbejder videre med disse to diagnosegrupper, evt. med inspiration fra forløbsprogrammerne eller GLAD¹. Herunder hvilken type, intensitet og varighed af træningen før operation, som vil kunne anbefales baseret på eksisterende evidens og faglig konsensus.
- Med henblik på at øge implementering af diagnosespecifik præhabilitering foreslår arbejdsgruppen et ensartet tiltag/tilbud i kommunerne og evt. samarbejde tværkommunalt. Erfaringer fra Københavns kommunes pilotprojekt viser netop, at det kan være udfordrende for lægerne at skulle differentiere imellem de forskellige tilbud

¹ GLA:D: Godt Liv med Atrose i Danmark inkluderer uddannelse og træning af patienter med knæ og/eller hofteartrose på kurser. Det målrettede forløb sigter mod at give patienten indsigt i sygdommen samt behandling af atrose med fokus på træning.

kommunerne har. Et ensartet tilbud vil medføre en ukompliceret tilgang til henvisning til præhabilitering for de praktiserende læger og lægerne på hospitalet. Ligeledes vil det fremme implementeringen af nye arbejdsgange tværsektorielt, hvis omfanget af målgruppen er stort. Implementering af diagnosespecifik præhabilitering kunne med fordel afprøves i et planområde for at indhente erfaring og justere tilbud.

- Arbejdsgruppen anbefaler, at man løbende undersøger udviklingen af ventetiden til specifikke operationer/behandlinger dvs. ventetid fra ordineret operation til operationsdato. En del af operationerne udføres i dag uden reel ventetid, hvorfor der ikke efterlades tid til præhabilitering.
- For at øge implementering af præhabilitering til specifikke patientgrupper anbefaler arbejdsgruppen, at man udvikler sundhedspædagogiske tiltag målrettet den enkelte patientgruppe med fokus på information om viden/mål med præhabilitering. Herunder borgerinddragelse med fokus på mål og ønsker hos den enkelte for at øge motivation for præhabilitering.

Arbejdsgruppen vurderer, at arbejdsindsatsen skal sidestilles med udarbejdelse af de tværsektorielle genoptræningsforløbsbeskrivelser, da implementering først kan ske efter en evidensbaseret beskrivelse af anbefalinger af præhabilitering til den enkelte diagnosegruppe.